

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

A.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Batlajery *et al.*, 2021).

Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Sedangkan ilmu pengetahuan adalah keseluruhan sistem pengetahuan manusia yang telah dibakukan secara sistematis. Pengetahuan lebih spontan sifatnya, sedangkan ilmu pengetahuan lebih sistematis dan reflektif. Pengetahuan jauh lebih luas dari ilmu pengetahuan, karena pengetahuan mencakup segala sesuatu yang diketahui manusia tanpa perlu dibakukan secara sistematis (Soelaiman, 2019).

A.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2020), yang dikutip dari (Batlajery *et al.*, 2021) pengetahuan yang dicakup dalam daerah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan (Batlajery *et al.*, 2021).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Batlajery *et al.*, 2021).

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip (Batlajery *et al.*, 2021).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur

organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan (Batlajery *et al.*, 2021).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada (Batlajery *et al.*, 2021).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada (Batlajery *et al.*, 2021).

A.3 Sumber Pengetahuan

Adapun sumber pengetahuan yang dikutip dari (Probosari & Siswanti, 2017) sebagai berikut:

1. Intuisi

Ketika kita berbicara mengenai intuisi sebuah mainstream yang terbangun dibenak kita adalah sebuah eksperimen, coba-coba, yang berawal dari sebuah pertanyaan dan keraguan maka lahirlah insting.

2. Rasional

Pengetahuan rasional atau pengetahuan yang bersumber dari akal adalah suatu pengetahuan yang dihasilkan dari proses belajar dan mengajar, diskusi ilmiah, pengkajian buku, pengajaran seorang guru, dan sekolah. Hal ini berbeda dengan pengetahuan intuitif atau pengetahuan yang berasal dari hati. Pengetahuan ini tidak akan didapatkan dari suatu proses pengajaran dan pembelajaran resmi, akan tetapi, jenis pengetahuan ini akan terwujud dalam bentuk-bentuk “kehadiran” dan “penyingkapan” langsung terhadap hakikat-hakikat yang dicapai melalui penapakan mistikal, penitikan jalan-jalan keagamaan, dan penelusuran tahapan- tahapan spiritual. Pengetahuan rasional merupakan sejenis pengetahuan konsepsional atau hushuli, sementara pengetahuan intuisi atau hati adalah semacam pengetahuan dengan “kehadiran” langsung objek-objeknya (Batlajery *et al.*, 2021).

3. Indra

Tidak diragukan bahwa indra-indra lahiriah manusia merupakan alat dan sumber pengetahuan, dan manusia mengenal objek-objek fisik dengan perantaraanya. Setiap orang yang kehilangan salah satu dari indranya akan sirna kemampuannya dalam mengetahui suatu realitas secara partikular. Misalnya seorang yang kehilangan indra penglihatannya maka dia tidak akan dapat menggambarkan warna dan bentuk sesuatu yang fisik, dan lebih jauh lagi orang itu tidak akan mempunyai suatu konsepsi universal tentang warna dan bentuk. Begitu pula orang yang tidak memiliki kekuatan mendengar maka dapat dipastikan bahwa dia tidak mampu mengkonstruksi suatu pemahaman tentang

suara dan bunyi dalam pikirannya. Atas dasar inilah, Ibnu Sina dengan mengutip ungkapan filosof terkenal Aristoteles menyatakan bahwa barang siapa yang kehilangan indra-indranya maka dia tidak mempunyai makrifat dan pengetahuan. Dengan demikian bahwa indra merupakan sumber dan alat makrifat dan pengetahuan ialah hal yang sama sekali tidak disangsikan. Hal ini bertolak belakang dengan perspektif Plato yang berkeyakinan bahwa sumber pengetahuan hanyalah akal dan rasionalitas, indra-indra lahiriah dan objek-objek fisik sama sekali tidak bernilai dalam konteks pengetahuan (Batlajery *et al.*, 2021).

4. Wahyu

Wahyu Sebagai manusia yang beragama pasti meyakini bahwa wahyu merupakan sumber ilmu, Karena diyakini bahwa wakyu itu bukanlah buatan manusia tetapi buatan Tuhan Yang Maha Esa (Batlajery *et al.*, 2021).

A.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & M, Dewi (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang

semakin mudah menerima informasi. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi dalam memperoleh informasi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Jenjang pendidikan meliputi pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pendidikan dicapai dengan menempuh bangku sekolah dasar SD, SLTP, SLTA dan Perguruan Tinggi. Sedangkan pendidikan non formal dapat melalui kursus- kursus atau pelatihan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas aktifitas utama yang dilakukan manusia dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu kerja menghasilkan uang bagi seseorang dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Jadi dapat diartikan sebagai sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Usia

Menurut Elizabeth yang dikutip Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Hucklock (2015) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja jadi semakin matangnya umur itu. oleh seseorang sebagai profesi sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar, manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima kelompok.

A.5 Cara mengukur pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020) Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalamnya pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian seperangkat alat tes/kuesioner tentang suatu objek pengetahuan yang akan diukur (Wahidin, S.Sos., SKM., Msi., 2021).

A.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Skinner dan agus 2013), apabila seseorang bisa menjawab tentang suatu materi tertentu dengan baik dan benar secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan seseorang itu memahami bidang tersebut.

Menurut (Arikunto 2006) menyampaikan bahwa tingkat persentase pengetahuan itu dikelompokkan ke dalam 3 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik apabila nilainya 75 % - 100 %
2. Tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup apabila nilainya 56-74 %
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang apabila nilainya <55% (Dr. Zainuddin Untu, 2021).

B. Konsep Remaja

B.1 Defenisi Remaja

Pendapat tentang rentang usia remaja bervariasi beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja adalah periode transisi perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Defenisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (*WHO*) yaitu seseorang yang berusia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan menurut Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebutkan bahwa kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 19 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources dan Services Administratios Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11 sampai 21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Defenisi ini kemudian disatukan dalam *terminology* kaum muda (*young people*). Defenisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yakni:

1. Secara kronologis, remaja merupakan individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
2. Secara fisik, remaja dapat ditandai dengan ciri-ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama terkait dengan kelenjar seksual.

3. Secara psikologis, remaja adalah masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, dimasa kanak-kanak menuju masa dewasa (Rosyida, Desta, 2019).

Menurut Gunarsa (1978) dikutip dalam buku (Rosyida, Desta, 2019) mengungkapkan bahwa “masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialaminya sebagai persiapan memasuki masa dewasa”.

B.2 Fase-Fase Masa Remaja

Fase remaja yang terpenting adalah ketika seorang laki-laki ditandai dengan mengalami mimpi basah dan seorang gadis mengalami peristiwa yang terpenting yakni datangnya haid untuk pertama kalinya yang disebut dengan menarche. Secara tradisi menarche ini dikenal sebagai pertanda kedewasaan seorang wanita. Pada usia ini tubuh wanita mulai memproduksi hormon-hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi (Setyani, 2020).

Menurut Smetana (2011) yang dikutip dari buku (Wirenviona, 2020) tumbuh kembang remaja terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

1. Remaja awal (11-13 tahun/ *early adolescence*)

Remaja lebih merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris dan ingin bebas. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau dikenal dengan sudut pandang orang lain sehingga sering kali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan, dan lihat. Remaja egosentris lebih sulit untuk menyesuaikan diri, bahkan mengoreksi

pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi/ lingkungan sekitar. Oleh karena itu remaja cenderung mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya (Wirenviona, 2020).

Kematangan seksual antara remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada usia yang berbeda. Coleman dan Hendry (1990) dan Walton (1994) mengatakan bahwa kematangan seksual pada remaja laki-laki pada umumnya terjadi pada usia 10-13,5 tahun, sedangkan remaja perempuan umumnya 9-12 tahun (Wirenviona, 2020).

Sifat pada anak usia ini adalah, adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari, rasa ingin tahu yang tinggi ditandai dengan rasa ingin belajar, dan umumnya masih bersifat kanak-kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara berpikir konkret, belum mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

2. Remaja pertengahan (14-17 tahun/*middle adolescence*)

Bentuk fisik pada fase ini sudah terlihat semakin sempurna. Hal-hal yang terjadi, yakni mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkenan dengan lawan jenis, dan berkhayal tentang aktivitas seks. Perkembangan intelektual sudah semakin baik, ditandai dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri. Selain itu, dalam fase ini seorang remaja akan merasakan jiwa sosial yang tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan mulai belajar untuk bertanggung jawab (Wirenviona, 2020).

Remaja pada fase ini cenderung berperilaku agresif ditandai dengan emosi yang berlebihan dalam merespon suatu kejadian. Faktor ini pada umumnya

dipengaruhi oleh faktor luar, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar anak remaja. Seseorang dapat berperilaku demikian akibat menolak diperlakukan seperti anak-anak dan berharap mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua. Selain itu, remaja kurang percaya dengan orang dewasa sehingga mencoba bersikap mandiri yang sering tampak dalam bentuk penolakan, contoh sederhana misalnya penolakan terhadap pola makan keluarga (Wirenviona, 2020).

3. Remaja akhir (18-21 tahun/ *late adolescence*)

Remaja akhir dikenal dengan sebutan dewasa muda karena mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Menurut Kumalasari (2015) dikutip dalam buku (Wirenviona, 2020) menjelaskan bahwa transisi dalam nilai-nilai moral pada remaja dimulai dengan meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Remaja dalam fase ini sudah mulai selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta, dan mulai belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan (Batlajery *et al.*, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2015) Remaja dalam fase ini memiliki ciri khas yakni mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap hal yang dilakukan. Hal ini ditandai dengan menyukai petualangan dan tantangan serta menanggung risiko atas perbuatannya, bahkan tanpa didahului pertimbangan yang matang. Remaja masih terus berlatih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat maka mereka akan jatuh kedalam perilaku yang berisiko dan

harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Wirenviona, 2020).

B.3 Perubahan Fisik pada Remaja

Periode atau masa remaja identik dengan proses pematangan fisik (jasmani) dan psikologis (rohani). Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki. Remaja mengalami perubahan fisik terjadi akibat munculnya ciri-ciri seks sekunder yang begitu menonjol baik pada perempuan maupun laki-laki. Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat optimal dengan pemenuhan gizi yang cukup. Orang tua dalam hal ini harus penuh memberikan perhatian penuh kepada remaja agar nantinya tidak menimbulkan efek yang berakibat kurangnya dalam penerimaan sosial (Wirenviona, 2020).

Ciri-ciri seks sekunder pada remaja perempuan diantaranya pinggul membesar, kulit lebih halus, serta tinggi dan berat badan bertambah. Selain itu, perkembangan pada payudara dimulai biasanya pada saat usia 8-10 tahun. Kelenjar keringat sudah mulai aktif ditandai dengan keringat bertambah banyak. Tumbuhnya rambut disekitar ketiak dan kelamin, sedangkan ciri-ciri seks sekunder pada remaja laki-laki umumnya ditandai dengan perubahan pada suara yang lebih berat, tumbuh jakun, serta tinggi dan berat badan bertambah. Tumbuhnya rambut disekitar ketiak, alat kelamin, dada, dan wajah. Pundak dan dada bertambah bidang, selain itu kelenjar keringat juga mulai aktif ditandai dengan keringat yang bertambah banyak. Pada alat reproduksi, penis dan buah zakar membesar (Wirenviona, 2020).

B.4 Perkembangan Psikologis Pada Remaja

a. Perkembangan Psikososial

Saat usia 12-15 tahun, pencarian jati diri masih berada pada tahap permulaan. Dimulai pada pengukuhan kemampuan yang sering diungkapkan dalam kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan ditentang, mereka akan memaksa agar kemauannya dipenuhi. Ini merupakan bentuk awal dari pencarian “AKU” yang dapat menjadi masalah bagi lingkungannya. Penyesuaian dari lingkungan baru akan dapat menjadi masalah bagi remaja karena meninggalkan dunia anak-anak berarti memasuki dunia baru yang penuh dengan tuntutan-tuntutan baru. Bila tidak mungkin memasuki dunia barunya, sering timbul perasaan-perasaan tidak mampu yang mendalam. Akibat dari perkembangan kelenjar kelamin remaja, mulai timbul perhatian pada remaja terhadap lawan jenisnya. Bahkan hal ini merupakan tanda yang khas bahwa remaja sudah dimulai. (Indryani, 2014)

1. *Crush*

Ditandai dengan adanya saling membenci antara anak laki-laki dan perempuan. Penyaluran cinta pada masa ini adalah memuja orang yang lebih tua dan sejenis, bentuknya misalnya memuja pahlawan dalam cerita film.

2. *Hero-worshipping*

Memiliki persamaan dengan *crush*, yaitu pemujaan terhadap orang yang lebih tua tetapi yang berlawanan. Kadang yang dikagumi juga tidak dikenal.

3. *Boy crazy and girl crazy*

Pada masa ini kasih sayang remaja ditujukan kepada teman-teman sebay, kadang saling perhatian antara anak laki-laki dengan anak perempuan.

4. *Puppy love (cinta monyet)*

Didalam masa ini cinta remaja sudah tertuju pada satu orang, tetapi sifatnya belum stabil sehingga kadang-kadang masih ganti-ganti pasangan.

5. *Romantic love*

Cinta remaja menemukan sasarannya dan percintaannya sudah stabil dan dalam hal ini tidak jarang berakhir dengan pernikahan.

b. Emosi

Emosi merupakan perasaan yang mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat dipakai berkaitan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dapat dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar.

c. Perkembangan kecerdasan

Dalam masa remaja, perkembangan intelegensi masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Berdasarkan perkembangan intelegensi ini, remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara yang satu dengan yang lainnya. Imajinasi remaja juga menunjukkan kemajuan. Hal ini ditandai dengan banyaknya prestasi yang dicapai (Indryani, 2014).

C. Kesehatan Reproduksi

C.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan kata produksi berarti membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi dapat diartikan sebagai suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi keberlangsungan hidupnya. Sedangkan yang disebut dengan organ reproduksi merupakan alat tubuh untuk reproduksi manusia.

Adapun beberapa definisi kesehatan reproduksi yang dikutip dari buku (Harnani, Yessi, 2015) sebagai berikut :

- a. Kesehatan reproduksi menurut Manuaba (2001), adalah kemampuan seorang wanita dalam memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya.
- b. Menurut *WHO*, kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, sosial dan lingkungan serta bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.
- c. Menurut BKKBN, kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, maupun kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi. Dengan begitu, kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari suatu penyakit, akan tetapi

bagaimana seseorang memiliki kehidupan seksual yang aman sebelum dan sesudah menikah (Harnani, Yessi, 2015).

Kesehatan reproduksi remaja dimana masa remaja merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan perubahan fisik, emosi maupun psikis. Ditinjau dari kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba-coba dalam bidang seks merupakan hal yang sangat rawan, karena dapat mengakibatkan dan merugikan masa depan remaja, khususnya remaja putri (Harnani, Yessi, 2015).

C.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Adapun didalam tujuan kesehatan reproduksi yang akan dicapai, yakni tujuan utama dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

a. Tujuan umum

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual serta hak-hak perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya (Ratu Matahari, 2018).

b. Tujuan khusus

1. Untuk meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
2. Untuk meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah anak, dan jarak kehamilan.
3. Untuk meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.

Dukungan terhadap wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal (Ratu Matahari, 2018).

C.3 Pembinaan Pada Remaja Berupa Pembekalan Ilmu Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Menurut (Harnani, Yessi, 2015) Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dan diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja yaitu:

- a. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja
- b. Proses reproduksi yang bertanggung jawab
- c. Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan
- d. Persiapan pra nikah
- e. Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya.

C.4 Pengetahuan dasar remaja untuk kespro yang baik

Yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kespro yang baik menurut (Sandu, 2013) yaitu :

- a. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi dan hak-hak reproduksi
- b. Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya
- c. PMS, *HIV/AIDS* serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- d. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi
- e. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku sosial
- f. Kekerasan seksual dan bagaimana cara menghindarinya
- g. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal negatif

D. Triad KRR (Seksualitas, *HIV/AIDS*, Napza)

Triad KRR adalah Tiga ancaman dasar Kesehatan Reproduksi Remaja, Permasalahan tersebut berkaitan dengan Seksualitas, *HIV* dan *AIDS*, Napza. *Triad KRR* ini berdampak kepada siapa pun dan usia berapapun akan tetapi yang paling mengkhawatirkan terhadap dampak tersebut adalah remaja karena sebagai generasi penerus bangsa.

D.1 Seksualitas

a) Defenisi seksual

Seksual adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dan

perempuan. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan senggama (Purwoastuti, 2020).

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

Menurut (Sebayang *et al.*, 2018) beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah sebagai berikut :

1. Faktor perkembangan, yang terjadi dalam diri mereka yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang
2. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/ pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
3. Faktor masyarakat, yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.

Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggungjawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting terkait seksualitas. Sebaliknya, pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya. Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat khususnya remaja menjadi salah. Hal ini diperburuk dengan mitos tentang seks, semua di ekspresikan dalam bentuk perilaku seksual yang buruk dengan akibat yang tidak di harapkan (Sebayang *et al.*, 2018).

c) Tahap perilaku seks terdiri dari beberapa tahap yaitu :

1. *Kissing*

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti : di bibir di sertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan. Berciuman dengan mulut dan bibir terbuka, serta menggunakan lidah itulah yang disebut *french kiss*. Kadang ini juga dinamakan ciuman mendalam atau soul kiss.

2. *Necking*

Berciuman di sekitar leher ke bawah. *Necking* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam.

3. *Petting*

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti : payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari dari necking. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, dan kadang-kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian.

4. *Intercourse*

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang di tandai dengan penis pria yang masuk ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapat kepuasan seksual.

d) Pengaruh buruk akibat hubungan seks pranikah

Dikalangan remaja perilaku seksual yang tidak sehat khususnya remaja yang belum menikah cenderung meningkat. Menurut Kumalasari (2012) kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat. Akibat hubungan seks pranikah :

1. Bagi remaja :

- a) Remaja pria menjadi tidak perjaka, dan remaja wanita tidak perawan.
- b) Menambah risiko tertular Penyakit Menular Seksual (PMS), seperti : gonore (GO), *sifilis*, *herpes* simpleks (*Genitalis*), clamidia, kondiloma akuminata dan *HIV/AIDS*.
- c) Remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan tidak aman, infeksi organ-organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.
- d) Trauma kejiwaan (Depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan)
- e) Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja.
- f) Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat (Sebayang et al., 2018).

2. Bagi keluarga

- a) Menimbulkan aib keluarga

- b) Menambah beban ekonomi keluarga
- c) Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat di lingkungannya (Ejekan)

3. Bagi masyarakat

- a) Meningkatnya remaja putus sekolah sehingga kualitas masyarakat menurun
- b) Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi
- c) Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan masyarakat menurun
- d) Cara mengatasi masalah seksual remaja menurut (Sebayang et al., 2018) sebagai berikut :

- 1) Mengikis kemiskinan sebab kemiskinan membuat banyak orang tua mengizinkan anaknya menjadi PSK (Pekerja Seks Komersial).
- 2) Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, karena ketidaktersediaan informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media informasi maupun dari teman sebaya.
- 3) Memperbanyak akses pelayanan kesehatan yang diiringi dengan sarana konseling.
- 4) Meningkatkan partisipasi remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya.
- 5) Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya pernikahan dini

- 6) Meminimalkan informasi tentang kebebasan seks, dalam hal ini media massa dan hiburan sangat berperan penting.
- 7) Menciptakan lapangan keluarga yang kukuh, kondusif, dan informatif pandangan bahwa seks adalah hal tabu yang telah sekian lama tertanam justru membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan.

D.2 HIV dan AIDS

a) Defenisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, infeksi *HIV* berjalan dengan sangat progresif dalam merusak kekebalan tubuh, sehingga infeksi yang disebabkan oleh jamur, parasit, bakteri, ataupun virus tidak dapat lagi ditahan oleh tubuh penderita. Seseorang yang sudah terinfeksi *HIV* kemungkinan tidak menunjukkan gejala sakit, namun bisa menginfeksi orang lain. Untuk sebagian orang, infeksi virus ini dapat berkembang menjadi *AIDS* setelah beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah, 2020).

b) Definisi AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah gejala penyakit yang terjadi akibat dari turunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh *virus HIV*. Dalam Bahasa Indonesia hal ini dapat diartikan juga sebagai Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan. *Acquired* memilki arti didapat, bukan penyakit keturunan; *Immune* memilki arti sistem kekebalan tubuh; *Defficiency* memiliki

arti kekurangan; *Syndrome* memiliki arti kumpulan-kumpulan gejala penyakit (Alamsyah, 2020).

c) Cara penularan *HIV/AIDS*

Menurut (Silvianti, 2021) penularan *HIV/AIDS* diantaranya sebagai berikut:

1. Melalui hubungan seksual menjadi mayoritas infeksi *HIV* yang terjadi tanpa adanya pelindung antar individu yang salah satunya terkena *HIV*. Pemerintah Amerika Serikat dan berbagai organisasi kesehatan lainnya untuk melakukan pendekatan ABC untuk menurunkan risiko terkena *HIV* melalui hubungan seksual, yaitu:
 - a. *Abstinence or delay of sexual activity, specially for youth* (berpantang atau menunda kegiatan seksual, terutama bagi remaja).
 - b. *Being, faithful, especially for those in committed relationships* (setia pada pasangan, terutama bagi orang yang sudah memiliki pasangan).
 - c. *Condom use, for those who engage in risky behavior* (penggunaan kondom, bagi orang yang melakukan perilaku berisiko).
2. Masuk ke dalam cairan tubuh yang terinfeksi, *HIV* terdapat dalam darah seseorang yang terinfeksi (termasuk darah haid), air susu ibu, air mani, dan cairan vagina. *HIV* dapat menular apabila terjadi kontak langsung dengan cairan seseorang yang terinfeksi. Pada saat berhubungan seks tanpa menggunakan kondom, *HIV* dapat menular dari orang yang terinfeksi, demikian pula dengan proses tranfusi darah yang sangat rentan terjadinya penularan *HIV* (Silvianti, 2021).

3. Transmisi ibu ke anak, transmisi *HIV* dari ibu ke anak dapat terjadi saat anak masih berada dalam kandungan, ketika proses lahir ataupun sudah lahir. Kemungkinan ibu pengidap *HIV* melahirkan bayi *HIV* positif adalah 15-39%. Seorang bayi yang baru lahir akan membawa antibody ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya si bayi tertular *HIV* adalah tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan *AIDS* pada diri sang ibu. Adapun untuk melakukan pencegahan agar ibu melakukan tes darah sebelum hamil.

Adapun menurut (Setyani, 2020a) kelompok/ individu yang memiliki risiko tinggi menularkan/ tertular *HIV/AIDS* adalah sebagai berikut:

1. Wanita pekerja seksual/ WPS, pelanggannya dan pasangan pelanggan.
2. Pria pekerja seksual/ PPS, pelanggannya dan pasangan pelanggan.
3. Waria, pelanggannya, dan pasangan pelanggan.
4. Mereduksi perilaku risiko tinggi (seksual, penyuntikan narkoba).
5. Penerima tranfusi darah dan produk darah.
6. Bayi yang dikandung oleh ibu yang terinfeksi *HIV*

Serta petugas kesehatan, aparat kepolisian, tukang cukur, ataupun siapa saja termasuk diri kita sendiri yang sengaja atau tidak disadari berhubungan/ terinfeksi dengan specimen pasien *HIV* dan *AIDS* (bantu kecelakaan, pemakaian alat-alat yang tidak steril), dan lain-lain.

D.3 NAPZA

a) Defenisi NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Istilah NAPZA mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya

memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Menurut pakar kesehatan narkoba seharusnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa di pakai untuk membius pasien pada saat hendak dilaksanakan operasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini, persepsi disalahartikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya (Amin, 2015).

b) Jenis-jenis NAPZA

Tergolong dalam kelompok narkoba misalnya narkotika, psikotropika, minuman keras/miras yang mengandung alkohol, lem yang mengandung alkohol (ngelem), dan obat-obatan berbahaya lainnya.

Adapun jenis-jenis napza dikutip dari (Amin, 2015) adalah sebagai berikut:

1. *Morfin* : di olah dari bahan candu yang masih mentah dicampur dengan bahan-bahan kimia , dimana hal ini mejadikan morfin memiliki dosis yang lebih tinggi dibandingkan candu.
2. Candu : yang diperjualbelikan adalah candu yang sudah diolah, pengguna yang sudah kecanduan tampak perubahan fisik yang signifikan.
3. *Heroin* : serbuk putih seperti tepung yang bersifat opoid atau menekan nyeri juga depressan SSP.
4. Kokain : di olah dari tanaman kokain (koka) , umumnya ciri khas kokain sama dengan heroin yaitu serbuk putih, namun yang membedakannya apabila disentuhkan ke lidah maka lidah terasa tebal.
5. Ganja : berisi zat kimia delta-9 tetra hidrokanbinol, tanaman ini banyak tumbuh di Indonesia, konsumsi dengan cara di hisap seperti rokok, tetapi menggunakan hidung.

6. Ekstasi : pada umumnya dalam bentuk tablet, ekstasi ini banyak diedarkan di diskotik, bar, karaoke dan sejenisnya yang banyak diminati anak-anak muda.
7. Sabu-sabu : umumnya digunakan dengan alat karena sabu-sabu penggunaanya dengan cara dihisap.
8. *Pil koplo* : jenis ini masuk kedalam golongan psikotropika yang mana jika di konsumsi berlebihan dapat berbahaya bagi diri.

Umumnya alasan seseorang mengkonsumsi salah satu jenis dari napza adalah untuk mencari ketenangan dari berbagai permasalahan kehidupan. Padahal obat penenang paling mujarab itu bersumber dari diri sendiri. Penekanan yang diberikan terhadap diri sendiri dengan menganggap diri kita adalah orang yang memiliki agama bahwa setiap permasalahan dapat membawa diri untuk lebih dekat dengan Tuhan. Bagi yang beragama Islam dapat melaksanakan sholat wajib maupun sunat, dzikir, puasa, serta amalan-amalan lain yang dapat menenangkan jiwa seperti sedekah, mensyukuri hidup, selalu sabar dalam menghadapi permasalahan, dan sederhanakan masalah yang dimulai dari diri sendiri.

c) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang dapat terjerumus dan menjadi pecandu narkoba menurut (Yuliana, Rahmita, 2018) sebagai berikut:

1. Adanya gangguan kepribadian
2. Faktor usia
3. Pandangan atau keyakinan keliru
4. Religiusitas yang rendah

Gangguan kepribadian ini mencakup tiga hal, antara lain : gangguan cara berpikir, gangguan emosi, dan gangguan kehendak dan perilaku.

d) Dampak Penyalahgunaan Napza

Dampak penggunaan Napza menurut (Yuliana, Rahmita, 2018) sebagai berikut:

1. Dampak fisik

Gangguan pada sistem saraf, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, gangguan pada kulit, gangguan pada paru-paru, sering sakit kepala, mual-mual, muntah, sulit tidur, penurunan fungsi hormone reproduksi, dan gangguan fungsi seksual, serta dampak yang terjadi pada remaja perempuan yakni perubahan siklus menstruasi, ataupun terjadinya amenorhea (tidak haid) sampai terjadinya penularan Hepatitis B, C, dan HIV, dan overdosis yang dapat menyebabkan kematian.

2. Dampak psikologis

Ceroboh, gelisah, hilang kepercayaan diri, apatis, penuh curiga, sulit berkonsentrasi, perasaan kesal, sampai berada dititik menyakiti diri sendiri, bahkan bunuh diri.

3. Dampak sosial dan ekonomi

Selalu merugikan masyarakat baik ekonomi, sosial, kesehatan, pendidikan dan hukum. Dampak fisik, psikologis, maupun sosial sangat erat berkaitan dimana pengguna napza dapat melakukan kebohongan terhadap orang tua, mencuri, menjadi pemaarah, manipulatif, dan lain-lain.

E. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Triad KRR

Perilaku Menurut Green, (1980) dalam (Rachmawati, 2019) perilaku seseorang terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi

Yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung

Yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ada atau tidaknya fasilitas/sarana kesehatan.

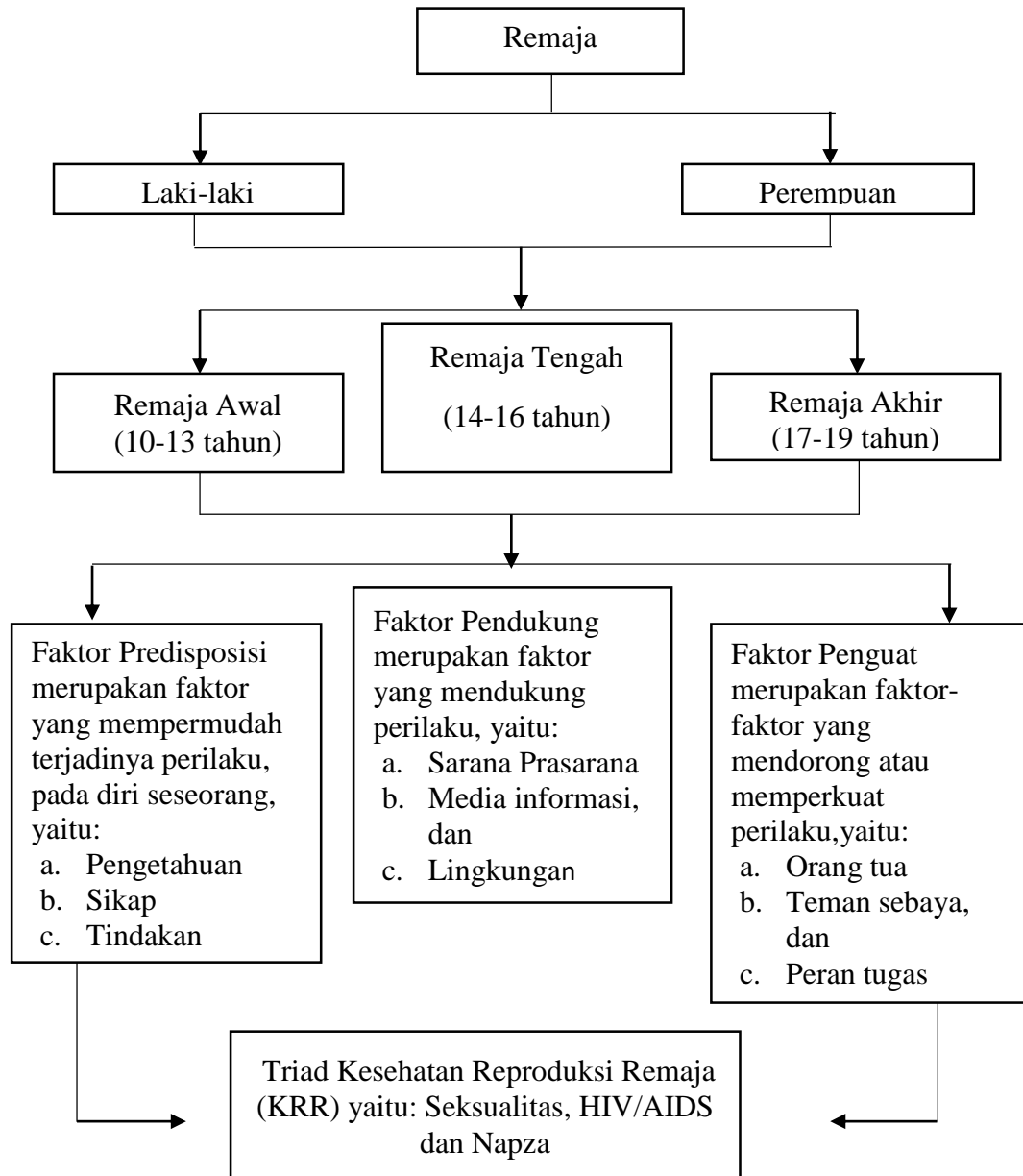
3. Faktor pendorong

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain :
Perilaku remaja dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki remaja.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap serta perilaku sehat dan tidaknya remaja terhadap kesehatan reproduksi, salah satunya adalah sumber informasi. Sumber informasi dapat diperoleh melalui orang tua, guru, teman sebaya, tetangga, media masa seperti media cetak (buku, Koran, majalah, dan lainnya) dan media elektronik (TV, Radio, VCD, Internet, dan lainnya) (Rachmawati, 2019).

F. Kerangka Teori

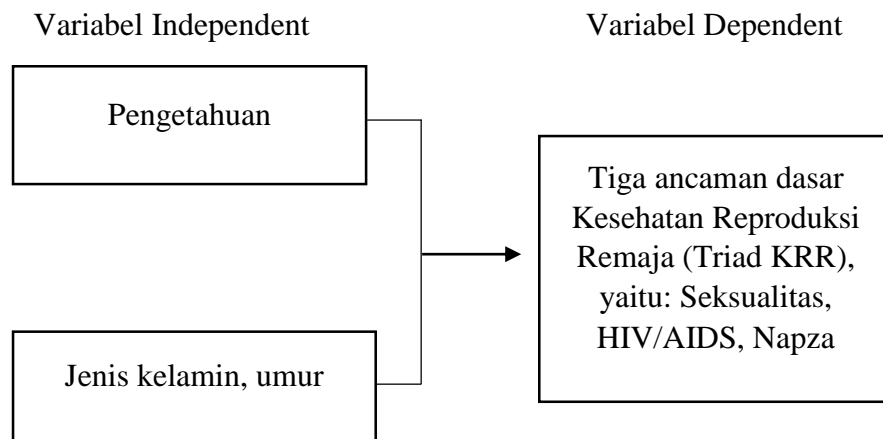
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber. (Sofiatun, 2021)

G. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan remaja remaja dengan tiga ancaman dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (*Triad KRR*) pada siswa di SMA Negeri 1 Hinai, Kabupaten Langkat Tahun 2023.